

РОЛЬ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РЕАЛИЗАЦИИ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ЭНДОМЕТРИЯ

*Лысенко О.В., Занько С.Н., Старовойтов А.Г.
УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Гиперпластические процессы эндометрия (ГПЭ) занимают важное место в работе гинекологов, онкологов, морфологов, эндокринологов и врачей других специальностей. Высокий удельный вес ГПЭ в гинекологической заболеваемости, часто сопутствующие данной патологии кровотечения и, в связи с этим, необходимость оказания urgentной помощи обуславливают актуальность проблемы. Учитывая, что в структуре злокачественных новообразований рак эндометрия занимает ведущее место, а заболеваемость фоновыми и предраковыми заболеваниями эндометрия имеет постоянную тенденцию к увеличению, исследования в этой области остаются актуальными на протяжении последних десятилетий [6, 2, 1, 3, 7, 4, 5].

Современные представления о патогенезе гиперпластических процессов эндометрия не ограничиваются «традиционными» концепциями «гиперэстрогении». На сегодняшний день все более актуальной становится теория о «воспалительном» генезе, согласно которой, происходит искажение реализации действия эстрогенов на эндометрий и угнетение функции активности нейтрофилов, приводящей к иммунному дисбалансу.

Целью настоящего исследования явилось определение роли воспалительных заболеваний в генезе гиперпластических процессов эндометрия.

Материалы и методы: были проанализированы 100 историй болезни женщин с гиперпластическими процессами эндометрия. Всем женщинам проведено общеклиническое обследование, трансбдоминальная и трансагинальная эхография, раздельное диагностическое выскабливание под контролем гистероскопии с последующим гистологическим исследованием полученного соскоба.

Результаты: Всего было обследовано 21 (21%) женщина репродуктивного периода и 79 (79%) женщин в перименопаузальном периоде.

Рецидивирующая гиперплазия эндометрия выявлена у 12 (12 %) пациенток. Причем, 8 (66,7%) женщин из группы с рецидивирующей гиперплазией эндометрия до этого госпитализировались и получали традиционную гормональную терапию прогестинами. Шесть (33,3%) пациенток с рецидивирующей гиперплазией эндометрия гормональной терапии по поводу диагностированного заболевания гормональной терапии не получали.

Из всех обследованных женщин 56 (56%) были госпитализированы в стационар в плановом порядке, а 44 (44%) – в экстренном. Основным показанием для экстренной госпитализации являлось наличие кровотечения.

При изучении анамнестических данных пациенток выявлено, что в 81 (81%) случае, женщины имели в анамнезе 1 или более медицинских аборт. В 48 (48%) случаях в анамнезе имели место самопроизвольные выкидыши, из них по данным гистологического исследования неразвивающаяся беременность диагностирована в 18 (37,5%) случаях. В 11 (22%) случаях – внематочная беременность. Контрацепция ВМК – в анамнезе 28 (28%) женщин.

Анамнестические данные об осложнениях беременностей, родов, артифициальных и самопроизвольных аборт следующие: госпитализации по поводу угрозы прерывания беременности диагностированы у 52 (52%) женщин; разрывы шейки матки – у 75 (75%) пациенток; дефект частей последа и контрольное ручное обследование полости матки – в 21 (21%) случае; гипотоническое кровотечение в раннем послеродовом периоде – у 12 (12%) человек; эндометрит в послеродовом периоде – у 48 (48%) женщин, эндометрит после медабортов, самопроизвольных выкидышей, неразвивающейся беременности – в анамнезе 58 (58%) женщин.

Из перенесенных гинекологических заболеваний в анамнезе хронический сальпингоофорит встречался в 62% случаев (62 человека); цервицит – в 30 % случаев (30 человек); псевдоэрозия шейки матки – в 72 % случаев (72 человека), причем из них ДЭК произведена в 38 (52,8%) случаях. Вскрытие абсцесса бартолиновой железы в анамнезе было выявлено у 4 (4%) женщин.

По данным ультразвукового обследования пациенток, патологии эндометрия (увеличение толщины эндометрия, его акустическая неоднородность, искажение М-Эха) выявлено в 81% (81 человек) случаев.

По результатам гистологического исследования фоновые гиперпластические процессы эндометрия выявлены в 100% (100 человек) случаев. При этом хронический метрит был выявлен в 28 % (28 человек) случаев.

Выводы:

1. В анамнезе женщин с гиперпластическими процессами эндометрия часто встречаются воспалительные заболевания, такие как сальпингоофорит, цервицит, эндометрит.

2. Из лечебно-диагностических вмешательств, перенесенных больными с гиперпластическими процессами эндометрия часто отмечается гистероскопия, раздельное диагностическое выскабливание, ДЭК.

3. У ¼ обследованных женщин с гиперпластическими процессами эндометрия выявлены разрывы шейки матки в родах, у ¼ – контрольное ручное обследование полости матки в раннем послеродовом периоде.

4. Все указанные внутриматочные вмешательства, операции на шейке матки создают благоприятные условия для инфицирования эндометрия и хронизации воспалительного процесса в слизистой матки.

Литература:

1. Адамян, Р.Т. Гиперпластические процессы и рак эндометрия у больных с гормонпродуцирующими опухолями яичников / Р.Т. Адамян // Вопросы онкологии. – 1991. – Т. 37, №1. – С. 48-51.
2. Бохман, Я.В. Руководство по онкогинекологии / Я.В. Бохман – Л.: Медицина, 1989. – 464 с.

3. Дедов, И.И. Гиперплазия эндометрия: патогенез, диагностика, клиника, лечение: методическое пособие для врачей / И.И. Дедов, Е.Н. Андреева – М., 2001. – С. 3-28
4. Кириллова, В.Н. Гиперплазия эндометрия: современный взгляд на проблему / В.Н. Кириллова // Медицинская панорама – 2007. – №5 – С. 22-25.
5. Подлозкова, Н.М. Гиперпластические процессы эндометрия / Н.М. Подлозкова, И.В. Кузнецова – Москва, 2007. – 31 с.
6. Серов, В.Н. Гиперпластические процессы и предрак эндометрия / В.Н. Серов // Акушерство и гинекология – 1987 – №6. – С. 5-10.
7. Сметник, В.П. Неоперативная гинекология: Руководство для врачей / В.П. Сметник, Л.Г. Тумилович – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2003. – С. 263-276.